



# SAISON 2023-2024

## FICHE D'INSCRIPTION OU DE RENOUVELLEMENT

Création  Renouvellement  Date CACI  **fournir une copie**  
Nage avec palmes  \* (seulement le mercredi)  
Plongée  \*\* N° de licence   
Sans passage de niveau

Niveau de plongée actuel  Nb de plongées  **Niveau envisagé**

Nom : \_\_\_\_\_ F  H

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_  
Domicile Portable

Mail : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Code postale du lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Contre-indications médicales : \_\_\_\_\_

### Personne à prévenir en cas de nécessité

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_  
Personnel Portable

**Cotisation : 2023/2024 \*\*\* comprend l'adhésion, la licence, l'assurance individuelle LAFONT - loisir 1 Base (modif sur demande)**

*Je certifie avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance individuel ayant notamment pour objet de proposer des garanties en cas de dommage corporels.*

*Je certifie également avoir pris connaissance des différentes possibilités d'assurances, de la réglementation en vigueur notamment en matière de pêche sous-marine, des status et règlements de la F.F.E.S.S.M.*

*Par la signature de cette licence, je m'engage à les respecter.*

fait à :

le :

Signature

\* Pour la NAP, le CACI est valable 3 ans si le QS-SPORT est négatif sur toutes les questions uniquement pour les adhérents de moins de 18 ans ; pour tous les autres adhérents NAP, le CACI a une limite de validité d'un an. (voir information sur le site).

\*\* Le CACI est obligatoire et a une validité d'un an pour la plongée. (voir information sur le site)

\*\*\* Consulter les tarifs de la saison en cours sur le site : [www.cnksam.asso.connect.com](http://www.cnksam.asso.connect.com)

- REMPLIR LA FICHE COMPLEMENTAIRE FFESSM (détails des activités) : au dos ou feuille séparée.

Nom :  
Prénom :



## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Nom et prénom du représentant légal :  
Qualité :

le  
Signature